

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Meta 3.1: De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

[Indicador 3.1.1: Tasa de mortalidad materna](#)

Información institucional

Organización(es):

Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigación.

Conceptos y definiciones

Definición:

La tasa de mortalidad materna se define como el número de muertes maternas durante un período determinado por cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo período. Describe el riesgo de muerte materna en relación con el número de nacidos vivos y esencialmente captura el riesgo de muerte en un solo embarazo o un solo nacido vivo.

Muertes maternas: El número anual de muertes de mujeres por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento (excluidas las causas accidentales o incidentales) durante el embarazo y el parto o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, expresado por cada 100.000 nacidos vivos, durante un período de tiempo especificado.

Conceptos:

Definiciones relacionadas con la muerte materna en la CIE-10

Muerte materna: La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (por muerte obstétrica directa o indirecta), pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte relacionada con el embarazo: La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo, independientemente de la causa de la muerte.

Muerte materna tardía: La muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, más de 42 días, pero menos de un año después de la interrupción del embarazo

Justificación:

Todos los indicadores de mortalidad materna derivados de la ronda de estimación de 2019 incluyen una estimación puntual y un intervalo de incertidumbre (II) del 80%. Los datos están disponibles y

pueden descargarse de la página web “mortalidad materna – niveles y tendencias 2000-2017: <http://mmr2017.srhr.org>. Tanto las estimaciones puntuales como las ui del 80 % deben tenerse en cuenta al evaluar las estimaciones.

Por ejemplo:

La tasa de mortalidad materna global estimada para 2017 es 211 (UI 199 a 243)

Esto significa:

- La estimación puntual es 211 y el intervalo de incertidumbre del 80% oscila entre 199 y 243.
- Hay un 50% de probabilidades de que la verdadera tasa de mortalidad materna global de 2017 se encuentre por encima de 211, y un 50% de probabilidades de que el valor real se encuentre por debajo de 211.
- Hay un 80% de probabilidades de que la verdadera tasa de mortalidad materna mundial de 2017 se encuentre entre 199 y 243.
- Todavía hay un 10% de probabilidades de que la verdadera tasa de mortalidad materna global de 2017 se encuentre por encima de 243, y un 10% de probabilidades de que el valor real se encuentre por debajo de 199.

Otras interpretaciones precisas incluyen:

- Estamos 90% seguros de que la verdadera tasa de mortalidad materna mundial de 2017 es de al menos 199.
- Estamos 90% seguros de que la verdadera tasa de mortalidad materna global de 2017 es de 243 o menos.

La cantidad de datos disponibles para estimar un indicador y la calidad de esos datos determinan el ancho del II de un indicador. A medida que la disponibilidad y la calidad de los datos mejoran, aumenta la certeza de que el valor verdadero de un indicador se encuentra cerca de la estimación puntual.

Fuentes de datos

Descripción:

Véase la página 14 del informe (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>).

Proceso de recolección:

El MMEIG mantiene una base de datos de entrada que consta de datos de mortalidad materna del registro civil, encuestas de población, sistemas de vigilancia, censos y otros estudios / encuestas especializados. Esta base de datos se utiliza para determinar el número de muertes maternas y, cuando sea posible, el número de muertes entre todas las mujeres en edad reproductiva (MER) para calcular la proporción " PM " de muertes maternas entre MER. La RMM se calcula entonces como $RMM = PM (M / N)$; donde " M " es el número de muertes en mujeres de 15 a 49 años (MER) y " N " es el número de nacidos vivos. El número de nacidos vivos se basa en las Perspectivas de Población Mundial de 2019.

Se realizan modelos estadísticos para generar estimaciones comparables a nivel nacional, regional y mundial. El ajuste del modelo se evalúa mediante validación cruzada. Luego, las estimaciones se revisan con los Estados Miembros a través de un proceso de consulta de país de la OMS y los puntos focales de los ODS. En 2001, el Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó una resolución (EB. 107.R8) que busca “establecer un proceso de consulta técnica que reúna al personal y las perspectivas de los Estados Miembros de diferentes regiones de la OMS”. Un objetivo clave de este proceso de consulta es “garantizar que se consulte a cada Estado miembro sobre los mejores datos que deben utilizarse”. Dado que el proceso es un paso integral en la estrategia general de estimación, aquí se describe brevemente.

El proceso de consulta de país implica un intercambio entre la OMS y la persona (s) de coordinación técnica en cada país. Se lleva a cabo antes de la publicación de estimaciones. Durante el período de consulta, la OMS invita a las personas de contacto a revisar las fuentes de datos de entrada, los métodos de estimación y las estimaciones preliminares. Se alienta a las personas de contacto a presentar datos adicionales que tal vez no se hayan tenido en cuenta en las estimaciones preliminares.

Los ajustes se realizan según el tipo de fuente de datos:

- (1) CRVS, por insuficiencia y clasificación errónea de las muertes maternas
- (2) informes que proporcionan " mortalidad relacionada con el embarazo ", por subregistro de estas muertes, así como sobreinforme de muertes maternas debido a la inclusión de muertes que son accidentales o incidentales al embarazo (por lo tanto, fuera de la definición de mortalidad materna).

El análisis también tiene en cuenta los errores estocásticos debidos a la rareza general de las muertes maternas, el error de muestreo en la fuente de datos, los errores durante la recopilación y el procesamiento de datos y otros errores aleatorios.

Calendario

Recopilación de datos:

Los datos de las fuentes se recopilan por países, normalmente anualmente para las fuentes de CRVS, cada 3-5 años para las revisiones especializadas, cada 5-7 años para las encuestas basadas en la población, cada 10 años para los censos.

Publicación de datos:

La próxima ronda de estimaciones de RMM está programada para su publicación en 2022.

Proveedores de datos

Los proveedores de datos a nivel nacional pueden ser oficinas de estadística, órganos especializados de supervisión de epidemias y el Ministerio de Salud.

Compiladores de datos

MMEIG (por sus siglas en inglés), el Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna, integrado por: OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de

Población de las Naciones Unidas.

Indicadores relacionados a febrero de 2020

3.1.2: Proporción de partos asistidos por personal sanitario calificado.